

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Menurut Deater-Deckard (2004) stress pengasuhan sebagai rangkaian proses yang membawa pada kondisi psikologi yang tidak disukai dan reaksi yang muncul dalam upaya beradaptasi dengan tuntutan peran sebagai orang tua. Stres pengasuhan dapat dipahami sebagai stress penuh dengan tekanan yang terjadi pada pengasuhan anak. Dalam kenyataannya mengasuh anak itu bukanlah hal yang mudah untuk dilakukan sehingga dapat dikatakan bahwa pengasuhan itu merupakan proses yang penuh dengan tekanan.

Menurut Teori *Parent-Child-Relationship* (P-C-R), stress pengasuhan bersumber dari tiga komponen, dari ketiga komponen tersebut mengarah kearah orang tua yaitu, P= segala aspek stress pengasuhan yang muncul dari pihak orang tua, C= segala aspek stress pengasuhan yang muncul dari perilaku anak, R= segala stress pengasuhan yang bersumber dari hubungan orang tua-anak (Lestary, 2016). Stres pengasuhan akan menimbulkan beban bagi pengasuh. Stres pengasuhan dapat mengubah sikap pengasuh terhadap anak, sehingga akan memengaruhi perilaku pengasuh nya, perilaku tersebut dari pengasuhan yang baik, pengasuh bahkan perilaku kasar (Gunarsa, 2004)

Stres adalah kondisi yang tidak menyenangkan di mana manusia melihat adanya tuntutan dalam situasi sebagai beban atau di luar batas kemampuan mereka untuk memenuhi tuntutan tersebut (Nasir, 2011). Stres psikologis merupakan hubungan antara manusia dan lingkungan yang dinilai

oleh seorang karena dianggap memiliki tuntutan yang berat atau melebihi kemampuannya dan membahayakan kesejateraan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa stres adalah sesuatu ketegangan yang muncul apabila seseorang mengalami tuntutan dari suatu peristiwa atau kejadian yang dapat mengancam keselamatannya.

Berbagai bentuk permasalahan terkait dengan pengasuhan anak pada saat ini yaitu, gangguan pola makan (pilih-pilih makanan, takut tersedak pada anak, sulit makan, dan lain-lain) pertumbuhan pada anak, kebutuhan nutrisi dan lain-lain. Psikologi keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya *Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder* (ARFID) pada anak karena adanya hubungan dengan tumbuh kembangnya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak. Pengertian dan karakteristik ARFID adalah Perilaku *Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder* yang bisa terjadi karena mahalnnya bahan makanan segar, tinggal sendiri dan juga berhubungan dengan nutrisi karena cenderung kurang termotivasi untuk menyiapkan makanan seimbang bagi diri sendiri atau bahan makanan segar dapat dibeli tetapi kurang termotivasi terhadap nutrisi sendiri sehingga bergantung pada obat-obatan nutrisi atau penambah nafsu makan (Noorkasiani dan Tamher, 2009).

*Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder* atau ARFID adalah kategori diagnostik baru yang diterbitkan oleh American Psychiatric Association (APA) melalui buku panduan Diagnostik Manual dan Statistik Gangguan Mental edisi 5. Buku panduan ini memberikan kriteria tenaga medis untuk menentukan dan mendiagnosa berbagai kejiwaan dan kondisi perkembangan, buku tersebut juga memberikan klasifikasi umum dari gangguan kejiwaan yang dapat digunakan di

seluruh dunia. Klasifikasi anak-anak dengan gangguan makan tidak begitu sangat memuaskan seperti di Inggris, banyak istilah yang digunakan untuk menggambarkan gangguan makan pada anak-anak hal ini termasuk: makan selektif, kerewelan ekstrim, pilih-pilih makan, pengumpuan rewel, gangguan emosional menghindari makanan, fobia makanan, disfagia fungsional dan gangguan lingkungan, hal ini terjadi karena hiper-reaktifitas sensorik sulit yang disebabkan oleh keadaan sekitar dan tidak mau makan didepan banyak orang sehingga menjadi masalah pada waktu makan dirumah atau waktu disekolah, seringkali anak tidak bisa makan karena perilaku *picky eating* dan bergantung pada makanan yang biasa dimakan (Infant and Toddler Forum, 2016).

Tanda dan gejala ARFID yang merupakan kelainan pola makan yang dilakukan secara terus-menerus diantaranya ditandai dengan kurangnya minat dalam makan atau kurang nafsu makan, selektif atau pilih-pilih makan dan perilaku yang penting untuk diperhatikan yaitu perilaku *picky eating* yang mana belum terselesaikan pada masa kanak-kanak hingga akhir masa kanak-kanak, ketidakmampuan atau keengganan untuk makan di depan orang lain, misalnya di sekolah, di rumah teman, di sebuah restoran (Menzel, 2016).

Hasil penelitian Damayanti (2015) menyatakan bahwa hanya 2 atau 3 jenis makanan saja diperkenalkan (35%) dan perilaku *picky eating* pada anak menunjukan bahwa anak jarang makan sayur (70%). Hasil penelitian Antolis (2012) juga menunjukkan bahwa jenis makanan keluarga yang paling sering diberikan adalah sop sayur, yang mana ditunjukkan dari jumlah orang tua yang memberikan makanan tersebut sebanyak 41 orang, walaupun ada juga yang memberikan ikan, daging, tahu, tempe dan lain-lain.

Lingkungan sosial-budaya adalah contoh kedua karena di Indonesia sendiri memiliki banyak mitos atau budaya yang sudah lama ada namun bertentangan dengan ilmu gizi, hal ini dikarenakan informasi terkait pemberian makan kepada anak berupa mitos-mitos maupun budaya yang terdapat di dalam masyarakat yang jika tidak dikritisi dapat berdampak menjadi kesulitan dan menjadi pantangan makanan bagi anak sehingga dalam beberapa studi menjelaskan anak yang mempunyai pantangan makanan berisiko mengalami karakteristik *picky eaters* 9,9 kali lebih besar di bandingkan dengan anak yang tidak mempunyai pantangan makanan (Wardani, *et al.* 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh *Picky Eaters Clinic* di awal tahun 2007, menyebutkan bahwa pada anak pra sekolah 3-6 tahun didapatkan prevalensi kesulitan makan sebagai *picky eater* sebesar 33,6%, sebagian besar 79,2% telah berlangsung lebih dari 3 bulan (Judarwanto, 2007). Sebuah tinjauan pustaka menunjukkan 50% dari anak berusia 18-23 bulan diidentifikasi sebagai *picky eater* dan didapatkan juga prevalensi kesulitan makan sebesar 33,6% pada anak usia *toddler* dan sebagian besar 79,2% telah berlangsung lebih dari 3 bulan (Mascola, *et al.* 2010).

Hasil dari beberapa studi menjelaskan bahwa kejadian *Avoidant/ Restrictive Food Intake Disorder* di Indonesia terjadi karena adanya perilaku *picky eating* yang berhubungan dengan kondisi ARFID. Beberapa data yang ada terkait hubungan lingkungan keluarga maupun lingkungan sosial-budaya terhadap perilaku orang tua dalam keluarga yang dilihat atau diajarkan kepada anak dan terus berulang sehingga anak menjadi *picky eater* dan informasi terkait lingkungan sosial-budaya terkait mitos-mitos dalam keluarga sehingga menjadi pantangan bagi anak untuk mencoba makanan baru dan hal ini masih jarang di

teliti. Oleh karena itu hal inilah yang menarik minat peneliti untuk mencari tahu "*Hubungan psikologi keluarga dengan Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID)*" sehingga peran sebagai perawat mempunyai ide untuk memberikan sebuah edukasi terhadap perilaku makan, gizi dan lain-lain serta membantu membuat sistem penilaian disiplin makan kepada orang tua dan juga anak, dan memberikan konsultasi terkait gizi dan saran suplemen makanan (jika diperlukan) tergantung dengan keadaan orang tua dan anak.

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Posyandu Cindrawasih Desa Toyomarto Kec. Singosari Kab. Malang dengan melakukan wawancara 10 ibu di Posyandu, menyatakan 80% anak mengalami kesulitan makan, pilih-pilih makan dan menghindari atau mengurangi asupan makanan sehingga dapat dicurigai sebagai tanda dan gejala ARFID

Berdasarkan uraian diatas meneliti tentang "hubungan antara stres pengasuhan dengan *Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID)* pada anak usia 1-4 tahun"

## 1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti merumuskan masalah berkaitan dengan " Hubungan antara stres pengasuhan dengan *Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID)* pada anak usia 1-4 tahun

### 1.3. Tujuan Peneliti

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui “hubungan antara stres pengasuhan dengan *Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder* (ARFID) pada anak usia 1-4 tahun”

#### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi stress pengasuhan dengan anak usia 1-4 tahun
2. Mengidentifikasi *Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder* (ARFID) pada anak usia 1-4 tahun
3. Menganalisis hubungan stress pengasuhan dengan *Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder* (ARFID) pada anak usia 1-4 tahun

### 1.4. Manfaat Peneliti

#### 1. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman proses belajar mengajar khususnya melakukan penelitian hubungan antara stress pengasuhan dengan *Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder* (ARFID) pada anak usia 1-4 tahun, serta mengaplikasikan ilmu keperawatan dalam bidan ilmu komunitas.

#### 2. Bagi Institut pendidikan

Penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat bagi penembangan ilmu keperwatan, khususnya untuk mengetahui hubungan stres pengasuhan dengan *Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder* (ARFID) pada anak usia 1-4 tahun

3. Bagi Institut Kesehatan

Hasil peneliti ini sebagai tambahan informasi untuk meningkatkan kualitas kesehatan anak

4. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi kepada keluarga untuk meningkatkan kesehatan pada anak dan masa perkembangannya

5. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambahkan pengetahuan masyarakat tentang stress pengasuhan terhadap kesehatan anak.

**1.5. Keaslian Peneliti**

1. Penelitian oleh Kusuma Wardani, (2013) tentang *picky eater* (pilih-pilih makanan) pada anak usia 1-3 tahun di Puskesmas Jabon Sidoarjo. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma Wardani terletak pada jumlah sample yang akan di teliti, jumlah sample yang akan di teliti oleh peneliti.
2. Penelitian oleh Hana F. Zickgraf, Martin E., Franklin dan Paul Rozim, (2016) tentang *Adult Picky Eater With Symtoms of Avoidan/Resrective food ItakeDisorder : comparable distress and Komorbidity but different Eataing behavior compared to those with disordered eating syndrome*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan di lakukan terletak pada analisa data. Analisa yang di gunakan oleh peneliti adalah ujik orelasi *person product moment*, sedangkan penelitian oleh Hana F. Zickgraf, Martin E., Franklin dan Paul Rozim, menggunakan one way ANOVA with poat hoc tamhane's T2 test.

3. Penelitian oleh Ika Rizky Anggraini, (2014) tentang perilaku makan orang tua dengan kejadian picky eater pada anak usia toodler. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Ika Rizky Anggraini terletak pada jumlah sample yang akan di teliti, jumlah sample yang akan di teliti oleh peneliti.

